

O ruído nas unidades de cuidados intensivos e as implicações no doente crítico e profissionais

Autores: Carla Amaral¹; Ana Teixeira²; Isabel Rabiais³

¹ Enfermeira. Estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem da área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica do ICS da UCP Lisboa

² Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica no Centro Hospitalar Tondela-Viseu - UCIP

³ Doutorada em Enfermagem; Professora Auxiliar na Escola de Enfermagem do ICS da UCP de Lisboa



INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

O doente crítico necessita de equipamentos de monitorização contínua que produzem diferentes tipos de alarmes e permitem identificar alterações no seu estado clínico. No entanto, o ruído é um problema emergente e atual, que tem implicações quer nos doentes críticos, quer nos profissionais.

As unidades de cuidados intensivos (UCI), são cada vez mais providas destes equipamentos altamente especializados, mas que originam sinais sonoros com características desagradáveis, sendo por isso responsáveis por grande parte do barulho e consequentemente pelos efeitos adversos provocados pelos mesmos.

A OMS (1999) recomenda que o nível de ruído nos hospitais não deve exceder os **30 dB** (decibéis) durante o dia e no período da noite picos de **40 dB**. A partir de 55dB leva ao desconforto; 70 dB produz um desequilíbrio bioquímico; 75 dB origina compromisso auditivo e 100 dB pode levar a uma perda imediata da audição (Lampreia e Santos, 2005).

Objetivo - reunir a evidência científica mais recente relativamente às implicações do ruído nos doentes críticos e nos profissionais, como forma de sensibilizar a equipa multidisciplinar de uma UCI para este problema.

MATERIAL E MÉTODO

Efetou-se uma revisão de literatura, identificando-se os fatores responsáveis pelos ruídos nestas unidades, bem como as suas consequências.

Palavras-chave: ruído, cuidados intensivos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os fatores ambientais que contribuem para o ruído nas UCI relacionam-se com a equipa de saúde, os outros clientes, os alarmes dos equipamentos, os procedimentos e as intervenções. Os efeitos mais frequentes traduzem-se em **perturbações físicas** (alterações nas propriedades físicas do sistema auditivo), **psicológicas** (alterações no comportamento), **fisiológicas** (alterações na atividade do corpo humano, como alterações da pressão sanguínea, do ritmo cardíaco e tensões musculares) e até mesmo **sociais e económicas**, das quais resultam perturbações do sono, da comunicação, stress, risco acrescido de erros, redução do desempenho e mudanças do comportamento social, que pode conduzir a atrasos na recuperação (Instituto do Ambiente, 2004).

Provoca irritabilidade, sonolência diurna, perturba o sono, aumenta a ocorrência de hipertensão e doenças cardiovasculares, afeta o prognóstico dos doentes e o desempenho dos profissionais (Basner *et al.*, 2014).

Efeitos no doente crítico:

- má qualidade do sono
- cicatrização mais lenta
- resposta imunológica mais pobre
- processos fisiológicos e psicológicos deteriorados
- perturba o descanso
- impede a concentração e a cognição
- interfere com a comunicação
- privação do sono (associada ao comprometimento cognitivo e à perda de memória, contribuindo para a confusão)
- stresse cardiovascular
- metabolismo catabólico
- maiores exigências de sedação e analgesia



Efeitos nos profissionais:

- trabalhar por turnos afeta a estrutura do sono provocando alterações no ritmo circadiano
- dormem em momentos em que os níveis de ruído são geralmente mais elevados
- falta de controle sobre o ruído torna os indivíduos menos propensos a ajudar
- quebra a comunicação entre a equipa e/ou doentes
- diminui o desempenho
- potencia stresse
- determina burn-out
- Favorece a ocorrência de erros

CONCLUSÃO

O **ruído** nas UCI é superior ao recomendado pela Organização Mundial de Saúde e uma vez que tem implicações significativas no doente crítico e nos profissionais urge a consciencialização e a adoção de medidas simples, que passam pela modificação do comportamento dos profissionais, pela suspensão ou silêncio dos alarmes antes da prestação de cuidados específicos que os acionem e a adequação destes de acordo com a situação clínica, podendo efetivamente reduzir o ruído ambiental e desta forma contribuir para o conforto e bem estar do doente crítico e dos profissionais.

BASNER, Mathias; et al. - Auditory and non-auditory effects of noise on health. *Lancet*. 2014 April 12; 383(9925): 1325-1332. doi:10.1016/S0140-6736(13)61613-X; BERG, Frits van den; VERHAGEN, Claudia; UITENBROEK, Daan - The Relation between Scores on Noise Annoyance and Noise Disturbed Sleep in a Public Health Survey- *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2014, 11, 2314-2327; doi:10.3390/ijerph110202314; INSTITUTO DO AMBIENTE- O ruído e a cidade. 2004. ISBN - 972-8419-91-0; LAMPREIA, Cláudia; SANTOS, Daniela- Impacto no sono e conforto do doente. *Nursing*. Lisboa. ISSN 0871-6196Lisboa. 195 (2005) 37-40; LAWSON, Nancy, et al.- Sound intensity and noise evaluation in a critical care unit. *Am J Crit Care*. 2010 Nov;19(6):88-98. doi: 10.4037/ajcc2010180; Wenhan T, Pittard A. Intensive care unit environment. Contributing in Anesthesia Critical Care & pain 2014.9. 178-183; Pugh, R.J. (2007, Marcp). The impact of noise in the intensive care unit. Critical & Emergency care. Acedido em 15 de Novembro de 2016, em: <http://www.ihe-online.com/fileadmin/artimg/the-impact-of-noise-in-the-intensive-care-unit.pdf>; Berglund B, Lindvall T, Schwela DH. *Guidelines for community noise*. World Health Organisation 1999; SANTOS, Célia; COSTA, Sónia; ROBALO, Sara- O Ruído como Factor Perturbador do Sono. *Revista Sinais Vitais*. Coimbra. ISSN 0872-8844. 61 (2005) 55-60